# Demande d'appel d’évaluation de poste

\*Tous les champs doivent être remplis\*

Remarque : La demande d’appel doit être soumise dans les **vingt jours ouvrables** suivant la date de communication du résultat d’évaluation de poste

| **Nom de la personne qui fait la demande** |
| --- |
|   |

| **Qui peut répondre à des questions sur le contenu?** |
| --- |
|   |

| **Informations concernant le poste** |
| --- |
| Numéro de poste : |   |
| Titre du poste (français) :  |   |
| Titre du poste (anglais) : |   |
| Date d’évaluation : |   |

| **Avec quels postes comparez-vous cette description de poste?** |
| --- |
|   |

| **Veuillez expliquer pourquoi vous faites appel de la décision de l’évaluation du poste.**  |
| --- |
|   |

| **Veuillez fournir les coordonnées de la (des) personne(s) qui présentera(ront) le poste.** |
| --- |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature et nom du superviseur immédiat** |  | **Date** |
|   |  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature et nom du 2ème niveau d’approbation** |  | **Date** |
|   |  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature et nom du partenaire d’affaires RH ou du gestionnaire RH** |  | **Date** |
|   |  |   |

\* L’utilisation du masculin vise uniquement à alléger le texte et comprend tous les genres.